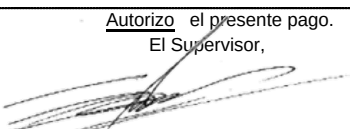


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL BOYACÁ CENTRO MINERO-BOYACÁ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	15
			Código Centro	911110
			Fecha Elaboración	Julio de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	65758-538564
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: ALBA LISETH ROJAS SERRANO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 23.770.537		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: alrojass@sena.edu.co		Número de Cuenta: 36323935691		
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato:	9265036/2026	Nº Compromiso SIIF	17726	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: COMUNICADO NO 15-9-2026-001815 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA PLANEAR, ORIENTAR, EJECUTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LAS DIFERENTES MODALIDADES Y NIVELES DE FORMACIÓ		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.777.847		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
\$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	6024049280	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA
ARL II		\$ 19.800	\$ 19.800	Reteica - 8559 - SOGAMOSO
		\$ -		
		\$ -		
		\$ -		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 473.750		Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$37.927.505	\$ 926.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.534.000		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
				VALOR A PAGAR
				\$4.728.022,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Actividades desarrollas del 1 al 31 de Julio de 2026				
TECNOLOGO EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 3335441				
3565461 - implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo				
Durante este periodo se registran novedades en sofia plus, se hace control inasistencia, se emiten juicios de evaluacion				
Se imparte formacion profesional segun asignacion de coordinacion academica				
Asistir a reuniones y cumplir con asignaciones de la coordinación académica				
Poryecto: Herramienta digital de inspección preoperacional con trazabilidad en tiempo real – Centro Minero				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí				
		ALBA LISETH ROJAS SERRANO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.		EDWIN ALEXANDER PUENTES BALAGUERA INSTRUCTOR G13		
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				
EL ORDENADOR DEL PAGO ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					23770537				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					SOGAMOSO					DEPARTAMENTO:					ALBA LISETH ROJAS SERRANO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CALLE 5 NO. 2-05					TELÉFONO:					BOYACA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO														
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):															NO				

NÚMERO PLANILLA:										6024049280									
PERIODO COTIZACIÓN OTROS										MES									
DÍAS DE MORA:										junio AÑO 2026									
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):										2026/07/15									
TIPO DE PLANILLA:										I-INDEPENDIENTES									
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:										MES									
NÚMERO AUTORIZACIÓN:										junio AÑO 2026									
										479955536									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.500	\$ 0	\$ 320.000	\$ 1.500	\$ 321.500
SUBTOTALES:										\$ 320.000	\$ 1.500	\$ 321.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 250.000	\$ 1.100	\$ 0	\$ 251.100
SUBTOTALES:													\$ 250.000	\$ 1.100	\$ 0	\$ 251.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 20.900	\$ 20.900	\$ 100	\$ 0	\$ 21.000
SUBTOTALES:									\$ 20.900	\$ 100	\$ 0	\$ 21.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			COTIZACIÓN	VALOR ADRES					TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 23770537	ROJAS SERRANO ALBA LISETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.000.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.000.000	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 320.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	2.000.000	\$ 250.000	\$ 0	\$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.000.000	\$ 23770537	\$ 20.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0



PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	☒	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, Julio de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1029663252	SANTIAGO ALEJANDRO NIÑO ROJAS	HIJO
-------------	-------------------	--------------------------------------	-------------



Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: ALBA LISETH ROJAS SERRANO

C.C. 23770537

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



2302060
071940

NUIP 1029663252

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42699395

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A F B

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE Clinica Casanare COLOMBIA CASANARE YOPAL*****

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

NINO***** ROJAS*****

Nombre(s)

SANTIAGO ALEJANDRO*****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2007 Mes DIC Día 27 MASCULINO***** B*****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA CASANARE YOPAL*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** A8222816*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROJAS SEPRANO ALBA LISETH*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0023770537***** COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

NINO TORRES LUIS FERNANDO*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0074181935***** COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NINO TORRES LUIS FERNANDO*****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CEDULA DE CIUDADANIA 0074181935*****

Fernando Nino

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes ENE Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JUAN CARLOS POLANIA ALENCAR*****

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito
Dirección: AK 45 # 205 – 59 Autopista Norte
Teléfono: +57(1) 668 36 00
NIT: 860.034.811-3

Número de Orden de Pago 1000100000000000147704

Estudiante: SANTIAGO ALEJANDRO NIÑO ROJAS		Grado Académico: Pregrado	
Identificación: 1029663252		Programa Académico: Ingeniería Civil	
Código Emplid: 1000108043		Ciclo Lectivo: 2620 2026-Segundo Periodo	
CONCEPTO		FECHAS DE PAGO	
VALOR			
MATRÍCULA PREGRADO ANTIGUO		\$ 7,770.000	
		FECHA ORDINARIA (0%)	02/07/2026 \$ 7.770.000

Formas de Pago:

El pago sólo es válido si lo realiza en las sucursales del BANCO DE OCCIDENTE, ITAU y DAVIVIENDA, imprimiendo este documento con el código de barras, pagando en línea o en la caja de la Escuela. Recuerde que el pago debe efectuarse en la fecha ordinaria. Si realiza el pago en la fecha extemporánea, el valor tendrá un incremento del 1,5% sobre el saldo de la matrícula. Pagos mixtos se deben realizar en la Caja de la Escuela. El horario de atención al público en la Caja de la Escuela es de lunes a viernes, de 8:00 a 12:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 4:00 p.m. Si va a realizar el pago en banco, imprima la orden el mismo día en que lo realice. En caso de ser beneficiario de alguna Beca o Descuento, asegúrese de que se vea reflejado en su recibo. Si usted va a realizar práctica profesional, tenga en cuenta que debe efectuar el pago de esta orden antes de la fecha de inicio de su práctica profesional o máximo al vencimiento de esta orden de matrícula.

DOCUMENTO PARA EL ESTUDIANTE

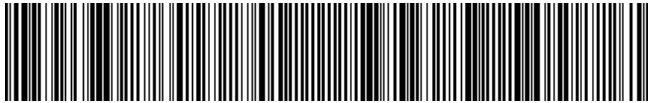
Vigilado MinEducación



Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito
Dirección: AK 45 # 205 – 59 Autopista Norte
Teléfono: +57(1) 668 36 00
NIT: 860.034.811-3

Número de Orden de Pago 1000100000000000147704

Estudiante: SANTIAGO ALEJANDRO NIÑO ROJAS		Grado Académico: Pregrado	
Identificación: 1029663252		Programa Académico: Ingeniería Civil	
Código Emplid: 1000108043		Ciclo Lectivo: 2620 2026-Segundo Periodo	



(415)7709998001176(8020)100010804300000000147704(3900)07770000(96)20260702

FECHA ORDINARIA (0%)
Fecha Vencimiento: 02/07/2026
Valor: \$ 7.770.000

RELACIÓN DE CHEQUES			
Cod. Bco.	N° Cheque	Cantidad Cheques	Valor
			Efectivo
			Cheque de Este Banco
			Cheque de Otro Banco

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO DEL BANCO

DOCUMENTO PARA EL BANCO / CAJA

Vigilado MinEducación